

# 市立根室病院経営強化プラン



対象期間：2024 年度～2027 年度

(令和 6 年度～令和 9 年度)

根室市病院事業／令和6年3月

## 【目次】

第1章	はじめに	1
(1)	経営強化プラン策定の背景	1
(2)	経営強化プラン策定の趣旨	1
(3)	公立病院経営強化ガイドラインが求める経営強化プラン策定のポイント	2
(4)	経営強化プランの対象期間	2
第2章	根室市及び根室医療圏の現状と将来予測	3
(1)	根室市及び根室医療圏の人口動態	3
(2)	根室市及び根室医療圏の年齢階層別人口構成	4
(3)	根室市及び根室医療圏の医療・介護需要予測	5
(4)	根室市及び根室医療圏の年齢階層別患者数予測	6
第3章	地域医療構想における根室医療圏の医療・在宅医療提供体制	8
(1)	根室医療圏の概要	8
(2)	根室医療圏の医療提供体制	8
(3)	根室医療圏の在宅医療提供体制	10
第4章	根室市の医療・在宅医療提供体制	12
(1)	根室市の医療提供体制	12
(2)	根室市の在宅医療提供体制	13
第5章	当院の課題と経営状況について	14
(1)	当院が持続的に医療提供を行っていく上での課題	14
(2)	主要稼働実績について	14
(3)	収支状況について	15
第6章	当院の役割・機能の最適化と連携の強化	17
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能	17
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	18
(3)	機能分化・連携強化	18
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	19
(5)	一般会計における病院事業への経費負担の考え方	20
第7章	医師・看護師等の確保並びに医師の働き方改革	22
(1)	医師・看護師等の確保	22
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	22
(3)	医師の働き方改革への対応	22

第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み.....	23
(1) 新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床等の整備.....	23
(2) 感染拡大時における地域医療機関との連携・感染防護具等の備蓄など.....	23
(3) 院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有など.....	23
第9章 施設・設備の最適化.....	24
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	24
(2) デジタル化への対応.....	24
第10章 経営の効率化に向けた取り組み.....	25
(1) 経営指標に係る数値目標.....	25
(2) 目標達成に向けた取り組み.....	26
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（総務省指定様式）.....	28
第11章 経営形態の見直し.....	30
(1) 現状の経営形態.....	30
(2) 経営形態の移行状況について.....	30
(3) 今後の協議・検討の方向性.....	31
第12章 経営強化プランの点検・評価・公表.....	31
(1) 経営強化プランの点検・評価・公表について.....	31

## 第1章 はじめに

### (1) 経営強化プラン策定の背景

#### ①国の医療施策

超高齢社会の進展により、医療を取り巻く環境は大きな変化に直面しているなか、国は団塊の世代全員が75歳以上となる2025年以降の時代を見据え、「医療介護総合確保推進法」を制定し、地域における医療と介護の総合的な確保に向けた取り組みを進めています。また、「医療介護総合確保推進法」では高齢者が人生最後の時まで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、各地域において住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。このうち医療の分野については、二次医療圏ごとに地域の医療情勢に合わせた病床機能の転換や病床削減等の見直しが行われており、超高齢社会に適した医療提供体制となる「地域医療構想」の実現に向けた調整が進められています。

#### ②周辺医療環境の変化と当院の経営状況

根室市においても人口減少や高齢者の増加は例外ではなく、今後は要介護者、慢性疾患患者、認知症患者の増加が予測されています。地域包括ケアシステムの構築を目指す中で、地域医療機関、介護・福祉施設との連携は必須であり、市立根室病院（以下「当院」という。）の役割は益々重要となることが予測されています。

当院でも超高齢社会の進展などの医療を取り巻く環境の変化を見据えながら、これまでに総務省より示された「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）に沿って、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、これを基本方針としながら当該プランに基づき病院全体で経営改善の取り組みを進めてきました。しかしながら、求められる医療の質が年々高度化することに伴い、費用の増加が収益の増加を上回ることが続き、収支は悪化傾向となっています。更には新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」という。）の感染拡大による影響で患者数も減少しているなか、2023年度からは看護師不足に伴い病棟の縮小運営を余儀なくされており、今後の病院経営は先行きが見通せない厳しい状況となっています。

### (2) 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として地域医療確保のための重要な役割を果たし、その重要性が新型コロナウイルス感染症への対応で改めて認識されました。

一方で、公立病院の厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどの取り組みも引き続き進めてきましたが、依然として医師・看護師をはじめとした人材不足等による厳しい経営状況が続いています。加えて一般の感染症対応では感染症拡大時等に備えた平時からの取り組みの重要性も浮き彫りとなりました。

このような状況を踏まえ、全国的な人口減少や高齢化に伴う医療需要の変化に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要となります。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保並びに医師の働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが求められていることから、総務省が今回新たに示した「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

### (3) 公立病院経営強化ガイドラインが求める経営強化プラン策定のポイント

総務省より今回示された「公立病院経営強化ガイドライン」では以下の6つのポイントを踏まえた経営強化プランの策定が求められています。

【公立病院経営強化ガイドラインが求める6つのポイント】
(ポイント①) 役割・機能の最適化と連携の強化 ●地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能 ●地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 ●機能分化・連携強化
(ポイント②) 医師・看護師等の確保と働き方改革 ●医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化） ●医師の働き方改革への対応
(ポイント③) 経営形態の見直し
(ポイント④) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
(ポイント⑤) 施設・設備の最適化 ●施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ●デジタル化への対応
(ポイント⑥) 経営の効率化等 ●経営指標に係る数値目標

### (4) 経営強化プランの対象期間

2024年度～2027年度（令和6年度～令和9年度）の4年間を対象期間とします。

## 第2章 根室市及び根室医療圏の現状と将来予測

### (1) 根室市及び根室医療圏の人口動態

国勢調査の結果、2015年から2020年までの期間における全国平均の人口増減率は0.75%の減少となるなか、根室市の人口増減率は8.47%の減少となり、根室市の人口増減率と全国平均を比較すると根室市の人口増減率の減少幅が大きい結果となっています。2015年から2020年までの期間における根室医療圏（根室市、中標津町、別海町、標津町、羅臼町）の人口増減率は6.33%の減少となり、根室医療圏の人口増減率と全国平均を比較すると根室医療圏の人口増減率の減少幅も根室市と同様に大きい結果となっています。

また、高齢化率については根室市の高齢化率が35.10%、根室医療圏の高齢化率が30.40%となり、全国平均の28.00%と比較すると根室市及び根室医療圏ともに高い割合となっており、特に根室市の高齢化が顕著な結果となっています。なお、市内における2020年度の死亡総数385名の主な死因は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順となっており、そのうちこれらによるものが243名（63.1%）を占め、2015年度と比較すると、老衰と脳血管疾患で死亡する方の割合が増えてきています。

全国的に人口減少や少子高齢化が進んでいる現状ではありますが、根室市及び根室医療圏でも例外なく人口減少や少子高齢化が進んでいます。特に根室市の人口減少幅が大きい傾向となっており、高齢化率も高い割合となっています。

医療を取り巻く環境は年々変化をしており、国の医療施策を踏まえた超高齢社会の進展などに適した医療提供体制の構築が、当院にも求められている状況です。

表1 根室市及び根室医療圏の人口動態

		根室市	根室医療圏
面積		506.25 km <sup>2</sup>	3,533.15 km <sup>2</sup>
人口（国勢調査）	2015年	26,917人	76,621人
	2020年	24,636人	71,771人
人口増減率		▲8.47%	▲6.33%
全国平均（2015年～2020年）		▲0.75%	
高齢化率		35.10%	30.40%
全国平均（65歳以上・2020年）		28.00%	
人口密度		48.70人	20.30人
全国平均（2020年）		338.20人	

出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」※2018年3月推計

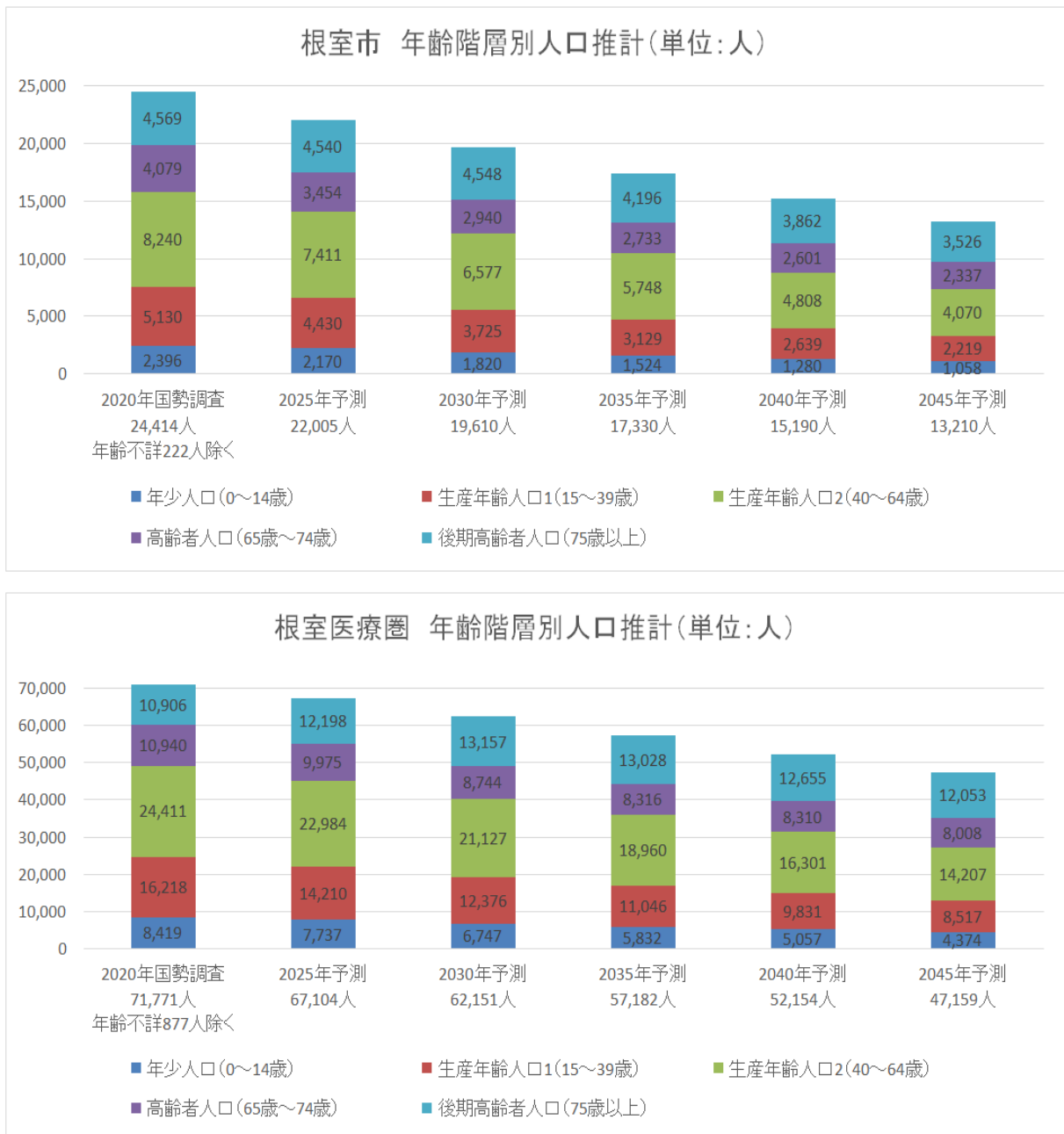
北海道保健統計年報

## (2) 根室市及び根室医療圏の年齢階層別人口構成

根室市及び根室医療圏ともに将来推計人口では人口減少が見込まれており、特に根室市の人口減少が顕著な予測結果となっています。

年齢階層別人口では根室市及び根室医療圏ともに2020年以降は年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）、高齢者人口（65歳～74歳）は一貫して減少していく予測となっています。また、一般的に医療需要が高いと言われていた後期高齢者人口（75歳以上）では2030年まで根室市は横ばい、根室医療圏は増加していきませんが、それ以降は減少に転じるものと予測されています。

図1 根室市及び根室医療圏の年齢階層別人口推計



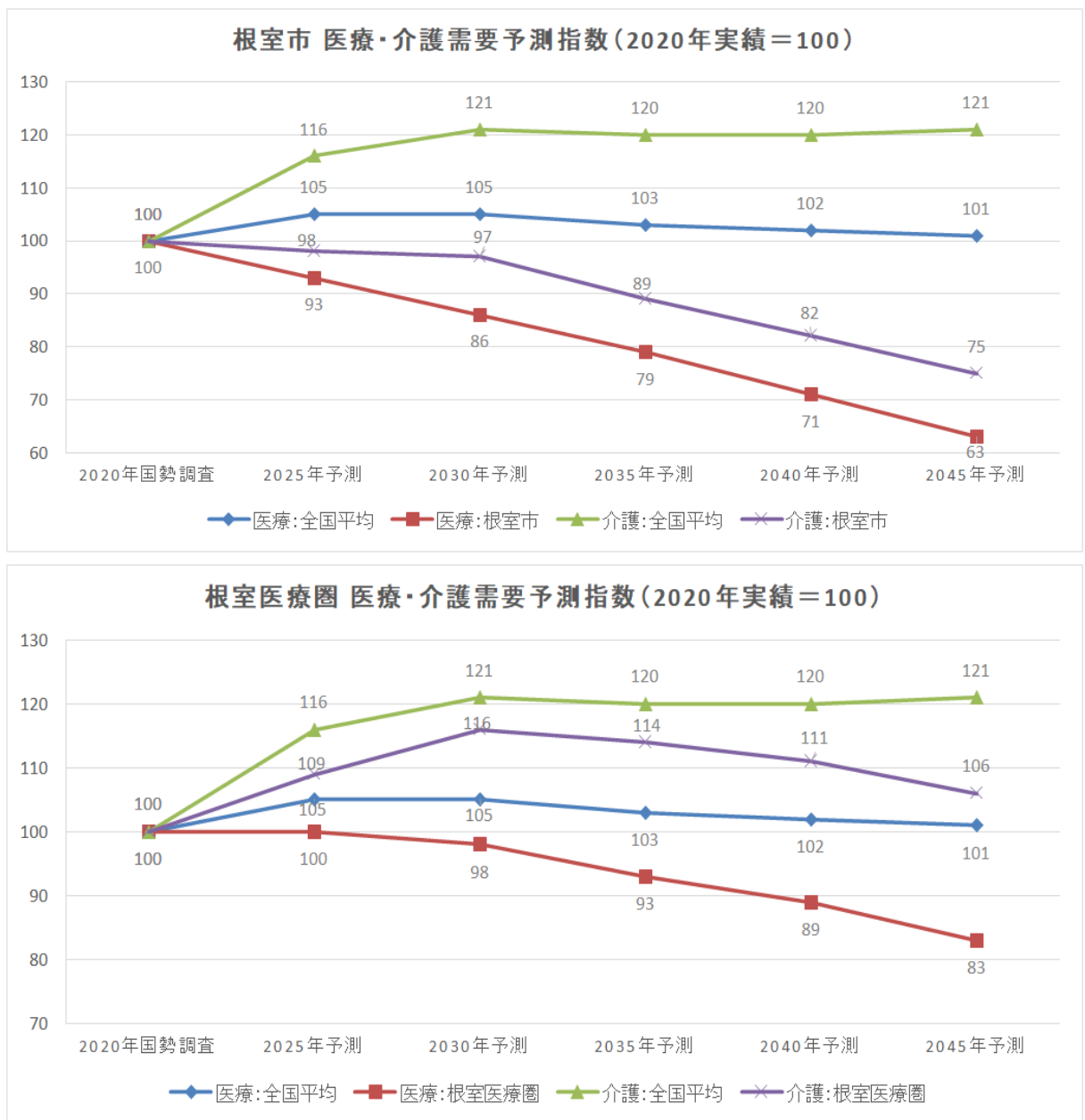
出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」※2018年3月推計

### (3) 根室市及び根室医療圏の医療・介護需要予測

医療・介護需要予測では医療需要は根室市が一貫して減少傾向で、根室医療圏が2025年以降に減少傾向と予測されています。また、介護需要も根室市は一貫して減少傾向であり、根室医療圏は2030年まで増加傾向と予測されていますが、それ以降は減少に転じるものと予測されています。

全国平均の医療介護需要予測と比較すると根室市及び根室医療圏ともに減少幅が大きい傾向であり、特に根室市の医療・介護需要予測は減少が顕著な予測結果となっています。

図2 根室市及び根室医療圏の医療・介護需要予測指数



出所：日本医師会「地域医療情報システム」

※2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

※各年の需要量の計算式

各年の医療需要量=～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

#### (4) 根室市及び根室医療圏の年齢階層別患者数予測

入院・外来の年齢階層別患者数予測では医療需要が高い75歳以上の患者数予測をみると根室市及び根室医療圏ともに入院患者数は2030年をピークにそれ以降は減少に転じる予測となっており、外来患者数も2030年をピークにそれ以降は減少に転じる予測となっています。根室市と根室医療圏を比較すると、根室市の患者数減少幅が大きい予測となっています。

図3 根室市及び根室医療圏の入院年齢階層別患者数予測

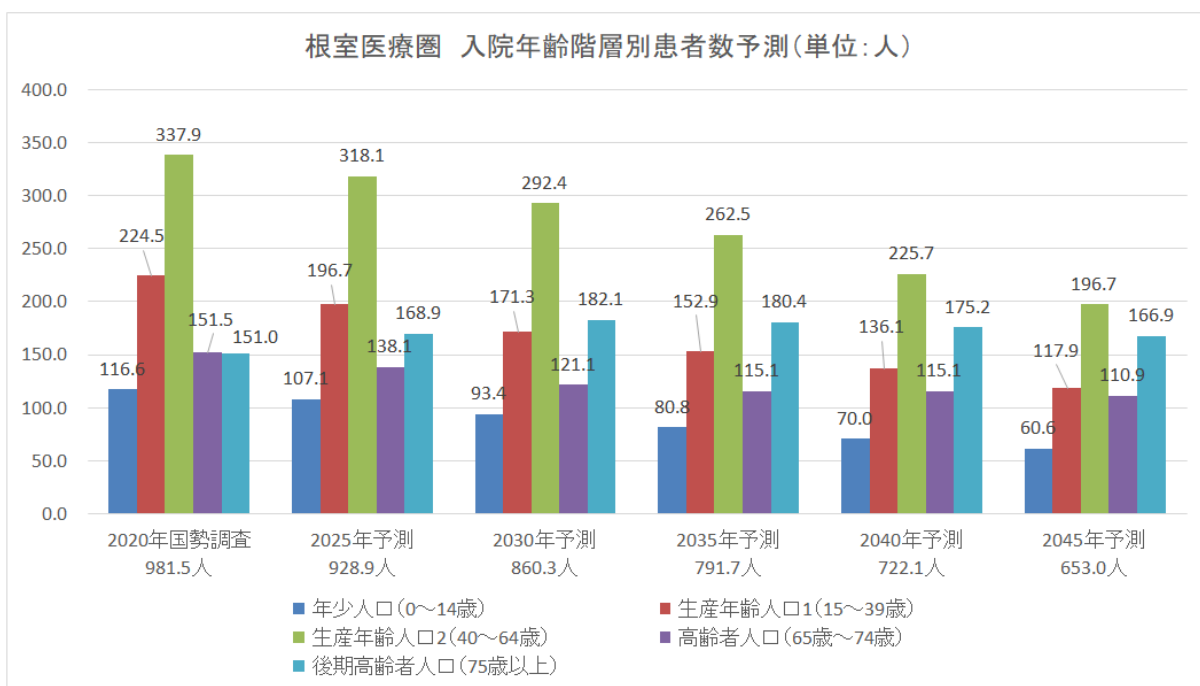
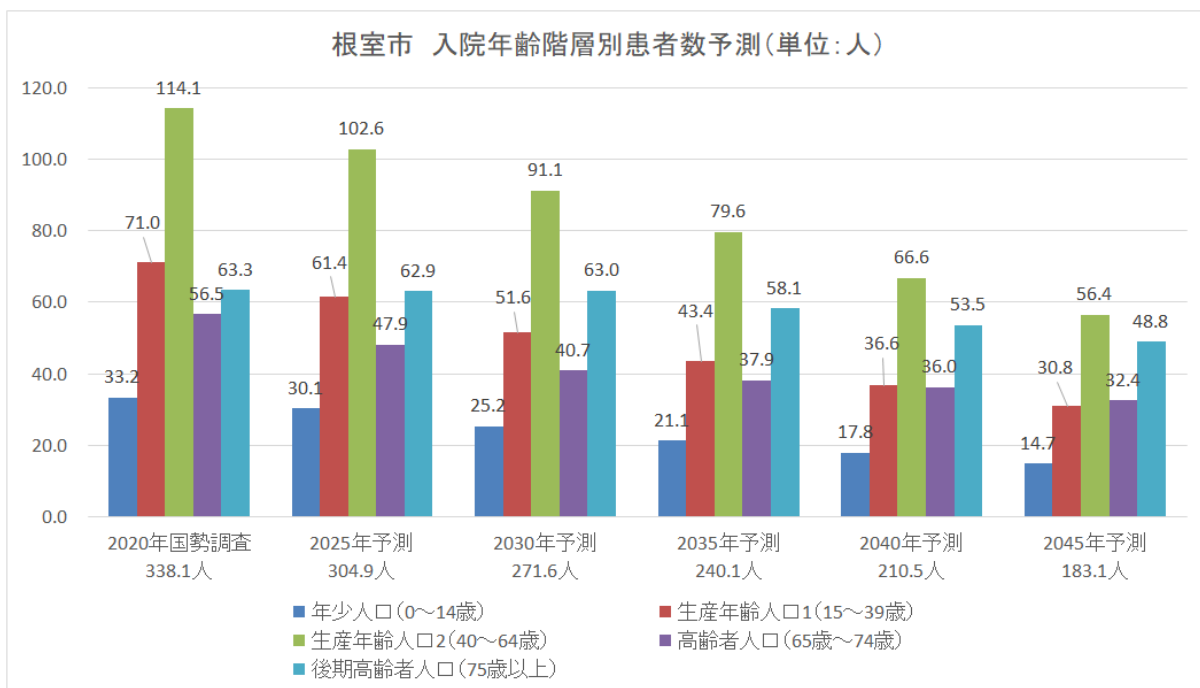
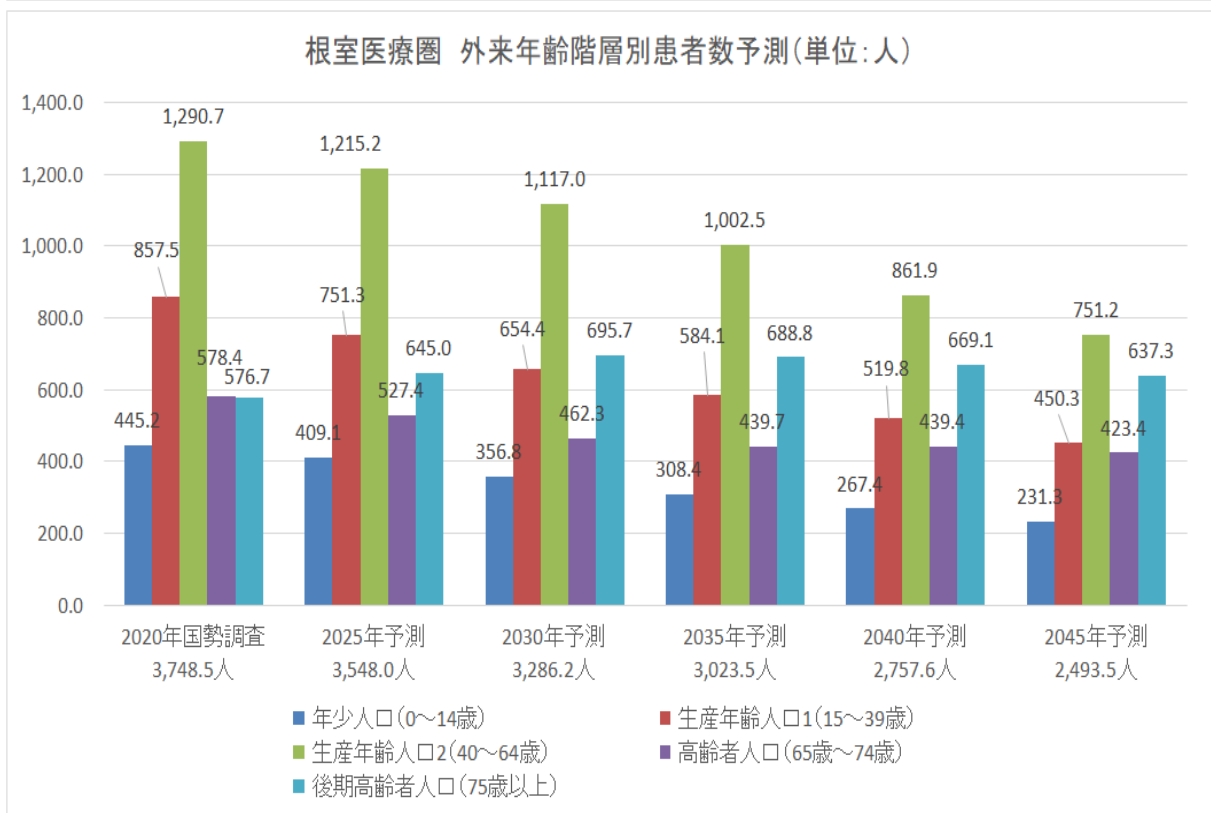
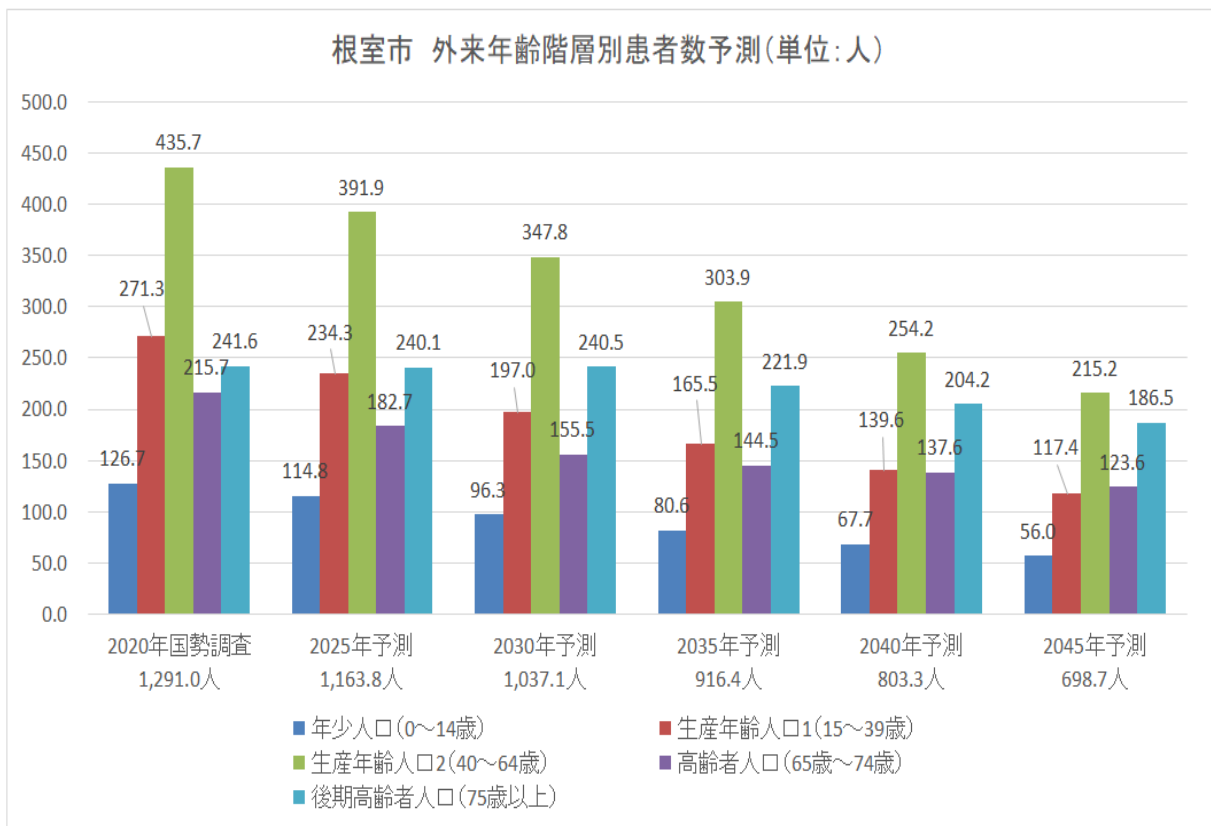


図4 根室市及び根室医療圏の外来年齢階層別患者数予測



出所：厚生労働省「性・年齢階級別にみた受療率（人口10万対）」※2020年の患者調査より推計

国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」※2018年3月推計

総務省統計局「国勢調査人口等基本集計」※2020年の国勢調査より集計

※入院・外来年齢階層別患者数予測は上記データに基づいて算出

### 第3章 地域医療構想における根室医療圏の医療・在宅医療提供体制

#### (1) 根室医療圏の概要

病床機能報告では、根室管内の病院・診療所数は6施設となっており、現在病床の大半は急性期病床となっておりますが、高度急性期や回復期の医療機能の一部については、釧路圏域に依存している状況にあります。また、2021年度の国保データベースシステムによると、圏域における外来の自給率は76.9%、入院の自給率が25.3%、入院の釧路市への流出は66.3%となっております。

#### (2) 根室医療圏の医療提供体制

##### ①将来の推計必要病床数

北海道の地域医療構想の進捗状況を見ると北海道の2021年度の機能別の許可病床数は2025年度の必要病床数に対して、1.3%ほど多い状況であり、特に急性期病床が過剰となっている一方、高度急性期病床と回復期病床の不足が予測されています。また、根室医療圏の2021年度の機能別の許可病床数は2025年度の必要病床数に対して、同数となっておりますが、急性期病床が過剰となっている一方、高度急性期病床と慢性期病床が不足しており、特に回復期病床の不足が予測されています。今後の病床機能分化については、引き続き根室保健医療福祉圏域連携推進会議兼根室圏域地域医療構想調整会議の場で協議・調整が図られていく予定です。

表2 2025 年度における機能毎の推計必要病床数

北海道 機能毎の推計必要病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 未報告等	合 計
2015 年度の許可病床数 (病床機能報告)	7,778	33,816	5,241	25,921	1,508	74,264
2021 年度の許可病床数 ① (病床機能報告)	5,914	34,150	8,383	23,427	2,258	74,132
2025 年度の必要病床数 ② (地域医療構想)	7,350	21,926	20,431	23,483	0	73,190
増 減 ( ① - ② )	▲1,436	12,224	▲12,048	▲56	2,258	942

根室医療圏 機能毎の推計必要病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 未報告等	合 計
2015 年度の許可病床数 (病床機能報告)	0	331	0	189	53	573
2021 年度の許可病床数 ① (病床機能報告)	0	387	0	110	0	497
2025 年度の必要病床数 ② (地域医療構想)	20	97	236	144	0	497
増 減 ( ① - ② )	▲20	290	▲236	▲34	0	0

出所：北海道「地域医療構想」2016年3月策定 ※「令和5年度第1回根室圏域地域医療構想調整会議」資料より

## ②根室医療圏の地域医療資源状況

根室医療圏内における地域医療資源状況をみると病院数では、全道平均を下回るものの全国平均は上回っておりますが、病床数・医師数では全道平均と全国平均を下回っています。また、病床数を病床区分別で見ると、精神病床は全道平均を下回るものの全国平均を上回っていますが、一般病床、療養病床では全道平均と全国平均を下回っており、当医療圏外への患者流出が発生しているものと考えられます。この現状から根室医療圏は地域医療資源が脆弱な地域であるといえます。

表3 根室医療圏の地域医療資源状況（人口10万対）

区 分	根室医療圏	全道平均	全国平均	対全道比	対全国比
病院数	9.75	10.22	6.46	95.4%	150.9%
病院病床	978.11	1,739.63	1,182.00	56.2%	82.8%
一般病床数	589.37	1,000.07	701.36	58.9%	84.0%
精神病床数	299.56	368.60	253.32	81.3%	118.3%
療養病床数	83.60	366.30	221.90	22.8%	37.7%
結核・感染病床数	5.57	4.65	4.34	119.8%	128.3%
医師数	104.50	230.37	253.66	45.4%	41.2%
医師数（病床100床対）	10.68	13.24	21.46	80.7%	49.8%

出所：日本医師会「地域医療情報システム」

※数値は2022年11月現在の地域内医療機関情報の集計値

## ③根室医療圏における主な現状や課題、地域医療構想実現に向けた主な取組等

### 【病床の機能の分化及び連携の推進】

- ・高度急性期や急性期、回復期の医療機能の一部については釧路圏域に依存している状況であることから、釧路圏域との連携、調整により、必要な医療の確保について検討します。
- ・回復期の病床については、必要とされる医療需要に比べ不足すると考えられるため、具体的な確保の方策について検討します。
- ・釧路圏域との連携体制の構築に留意しつつ、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援します。
- ・医療機関間の連携を図るため、地域連携バスの導入や、道や市町が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワーク（メディネットたんちょう）のさらなる有効活用等に複合的に取り組みます。

出所：北海道「北海道地域医療構想」より抜粋 ※2016年12月策定

根拠となるデータについては「北海道地域医療構想策定に係るデータ集」をご参照ください。

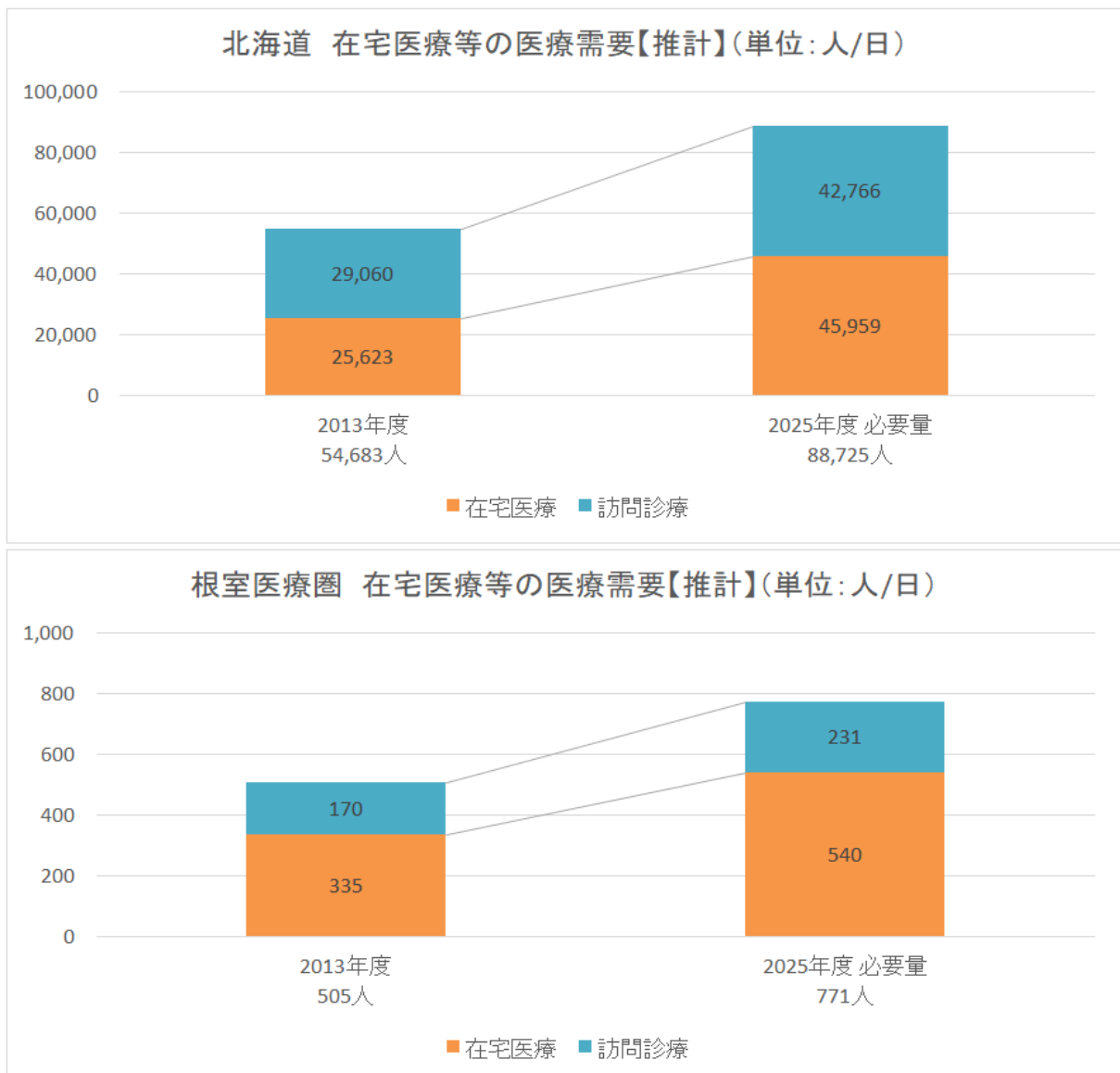
### (3) 根室医療圏の在宅医療提供体制

#### ①在宅医療等の医療需要

北海道地域医療構想によると在宅医療については、「療養病床の医療区分1の70%の入院患者」及び「一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院基本料を除き175点未満の入院患者」、「訪問診療を受けている患者」、「介護老人施設の入所者」を含めて「在宅医療等」での医療需要として推計されています。2025年度の推計にあたっては、これらに地域差解消分を含めた後、二次医療圏別・性年齢段階別の将来人口を乗じて推計しています。

北海道の2025年度における在宅医療等の必要量では、88,725人/日、うち訪問診療分が42,766人/日と推計されており、根室医療圏の2025年度における在宅医療等の必要量では771人/日、うち訪問診療分が231人/日と予測されています。今後、北海道と根室医療圏ともに在宅医療等の需要は増加傾向と予測されています。

図5 北海道及び根室医療圏の在宅医療等の医療需要



出所：北海道「北海道地域医療構想」※2016年3月策定

## ②根室医療圏における主な現状や課題、地域医療構想実現に向けた主な取組等

### 【在宅医療の推進】

- ・慢性期医療については、高齢者の住まいの確保や在宅医療の整備と一体的に推進する必要がある、地域における推進策を検討するためには、医療関連施策だけでなく、介護や住宅施策によるきめ細かい対応が必要となります。

出所：北海道「北海道地域医療構想」より抜粋 ※2016年12月策定

根拠となるデータについては「北海道地域医療構想策定に係るデータ集」をご参照ください。

## ③根室医療圏の地域介護資源状況

根室医療圏内における地域介護資源状況をみると入所型施設数と福祉用具事業所数では全道平均と全国平均を上回っていますが、それ以外の項目は全て全道平均と全国平均を下回っています。介護施設のうち特定施設数と特定施設の入所定員数が全道平均や全国平均を大きく下回っており、この現状から根室医療圏は地域介護資源が脆弱な状況となっている地域であるといえます。

そのため全国的に高齢化が進んでいることや当圏域の病床機能の検討状況によっては、特に訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーションなどの在宅医療について、今後ますます需要が増加していくことと予想されています。

表4 根室医療圏の地域介護資源状況（75歳以上人口1千人対）

区 分	根室医療圏	全道平均	全国平均	対全道比	対全国比
介護施設数	9.99	10.70	11.31	93.4%	88.3%
訪問型施設数	2.29	2.94	3.09	77.9%	74.1%
通所型施設数	2.29	2.40	3.05	95.4%	75.1%
入所型施設数	2.66	2.58	2.01	103.1%	132.3%
特定施設数	0.18	0.34	0.30	52.9%	60.0%
居宅介護支援事業所数	1.65	1.75	2.12	94.3%	77.8%
福祉用具事業所数	0.92	0.68	0.74	135.3%	124.3%
入所定員数（入所型）	70.79	76.20	70.92	92.9%	99.8%
入所定員数（特定施設）	9.35	18.86	17.60	49.6%	53.1%
介護職員数（常勤換算）	65.00	72.18	68.64	90.1%	94.7%

出所：日本医師会「地域医療情報システム」

※数値は厚生労働省「介護サービス情報公表システム」の2022年9月時点の集計値

## 第4章 根室市の医療・在宅医療提供体制

根室市の高齢化率は35.10%と北海道や全国平均の高齢化率と比較しても高い割合となっており、医療需要が高いと言われている後期高齢者人口（75歳以上）も2030年までは4,500人台を横ばいで推移する予測となっています。そのため根室市において医療・在宅医療の需要は今後ますます増加していくため、その需要に対応する医療・在宅医療提供体制の構築が求められています。

### (1) 根室市の医療提供体制

#### ①根室市の地域医療資源状況

根室市における地域医療資源状況をみると病院数は全道平均と全国平均を上回っており、病院病床数も全国平均は上回っているものの全道平均は下回っている状況にあります。病床数を病床区分別で見ると精神病床と結核・感染病床では全道平均と全国平均を上回っていますが、一般病床、療養病床は全道平均と全国平均を下回っており、精神病床の利用と周辺地域に頼っている状況です。また医師数は全道平均、全国平均ともに下回っております。この現状から根室市は地域医療資源が不足しており、医師の偏在といった課題が浮き彫りになっています。

表5 根室市の地域医療資源状況（人口10万対）

区 分	根室市	全道平均	全国平均	対全道比	対全国比
病院数	12.18	10.22	6.46	119.2%	188.5%
病院病床	1,420.69	1,739.63	1,182.00	81.7%	120.2%
一般病床数	531.74	1,000.07	701.36	53.2%	75.8%
精神病床数	872.71	368.60	253.32	236.8%	344.5%
療養病床数	0.00	366.30	221.90	0.0%	0.0%
結核・感染病床数	16.24	4.65	4.34	349.2%	374.2%
医師数	129.89	230.37	253.66	56.4%	51.2%
医師数（病床100床対）	9.14	13.24	21.46	69.0%	42.6%

出所：日本医師会「地域医療情報システム」

※数値は2022年11月現在の地域内医療機関情報の集計値

#### ②根室市における医療提供体制の課題

- ・ 開業医の高齢化等による閉院のため開業医が不足していることへの対応
- ・ 慢性期病床の不足による急性期治療後に自宅へ帰れない患者への対応
- ・ 今後増加していく慢性疾患患者や認知症患者への対応
- ・ 医師や看護師などをはじめとした医療従事者不足への対応

## (2) 根室市の在宅医療提供体制

### ①根室市の地域介護資源状況

根室市における地域介護資源状況をみると、福祉用具事業所数が全道平均と全国平均を上回っている以外は、全ての項目で全道平均と全国平均を下回っています。また、介護職員数についても全道平均と全国平均を下回っており、介護人材の確保も急務と言えます。これらの現状から根室市は地域介護資源が脆弱な地域であるといえます。

特に根室市は高齢化率が高いことなどから、訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーションなどの在宅医療については、今後ますます需要の増加が予想されており、在宅医療提供体制を更に充実させることが重要です。

表6 根室市の地域介護資源状況（75歳以上人口1千人対）

区 分	根室市	全道平均	全国平均	対全道比	対全国比
介護施設数	7.00	10.70	11.31	65.4%	61.9%
訪問型施設数	1.31	2.94	3.09	44.6%	42.4%
通所型施設数	1.75	2.40	3.05	72.9%	57.4%
入所型施設数	1.53	2.58	2.01	59.3%	76.1%
特定施設数	0.22	0.34	0.30	64.7%	73.3%
居宅介護支援事業所数	1.31	1.75	2.12	74.9%	61.8%
福祉用具事業所数	0.88	0.68	0.74	129.4%	118.9%
入所定員数（入所型）	51.65	76.20	70.92	67.8%	72.8%
入所定員数（特定施設）	9.19	18.86	17.60	48.7%	52.2%
介護職員数（常勤換算）	46.25	72.18	68.64	64.1%	67.4%

出所：日本医師会「地域医療情報システム」

※数値は厚生労働省「介護サービス情報公表システム」の2022年9月時点の集計値

### ②根室市における在宅医療提供体制の課題

- ・ 開業医の負担軽減を図るための開業医と病院との連携体制の構築
- ・ 質の高い在宅医療確保のための地域医療機関の連携体制構築
- ・ 在宅医療を行っている医師同士の関係構築の推進
- ・ 今後ますます需要が高まる訪問型サービスの充実

## 第5章 当院の課題と経営状況について

### (1) 当院が持続的に医療提供を行っていく上での課題

当院は市内で唯一の公立病院として不採算分野の医療も担当しており、急性期病床のほか地域包括ケア病床、感染症病床の3種類の病床機能を持っています。また、訪問診療などの在宅医療の提供も行い、市内における医療を幅広く担っています。一方で、当院がこれからも持続的に医療提供を行っていくためには様々な課題があります。

2025年以降の超高齢社会を見据えた医療と介護の連携推進、地域医療構想に基づく根室医療圏内での役割の明確化、医師・看護師等の確保並びに医師の働き方改革への対応、病院経営の改善、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みや、近年の物価高騰対策など、特に経営改善は今後の病院運営における大きな課題となっていますが、2023年度より看護師不足による病棟再編に伴い、稼働病床数を減少したことなど、更なる医業収益の減収が見込まれる大変厳しい状況となっています。

### (2) 主要稼働実績について

直近5年間の主要稼働実績ですが、医師については、道内外医育大学との関係を構築・維持しながら、各大学からの医師派遣の実現に向け取り組んでおり、2020年4月には東海大学から整形外科医が、2022年4月には札幌医科大学から泌尿器科医が派遣されました。また、紹介業者などの活用も含め医師数には増減があるものの以前に比べて医師が増員となった結果、2022年度は常勤医19名体制となり、近年は増加傾向にあります。一方、看護師については、養成学校等への訪問や就職説明会への参加、当院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などあらゆるツールを活用し、安定した人材確保に向けて取り組みを進めてきましたが、離職者も多いことから、看護師の確保は当院の運営上の喫緊の課題となっています。

入院・外来診療単価については、特に2021年度以降、コロナ感染症の影響に伴い増加しています。一方、入院患者数や外来患者数は、コロナ感染症の感染拡大に伴う専用病床の確保や診療控えなどの影響が顕著であり、コロナ禍前と比べ減少しており、2022年度には入院1日あたり79.6人、外来1日あたり502.8人とコロナ感染症の影響から回復しておらず、以前の外来患者数の水準に戻っていない状況となっています。

また、当院の重要な役割の1つである救急対応については、限られた人員体制の中で可能な限り受け入れており、救急機能の維持・向上に日々努めています。

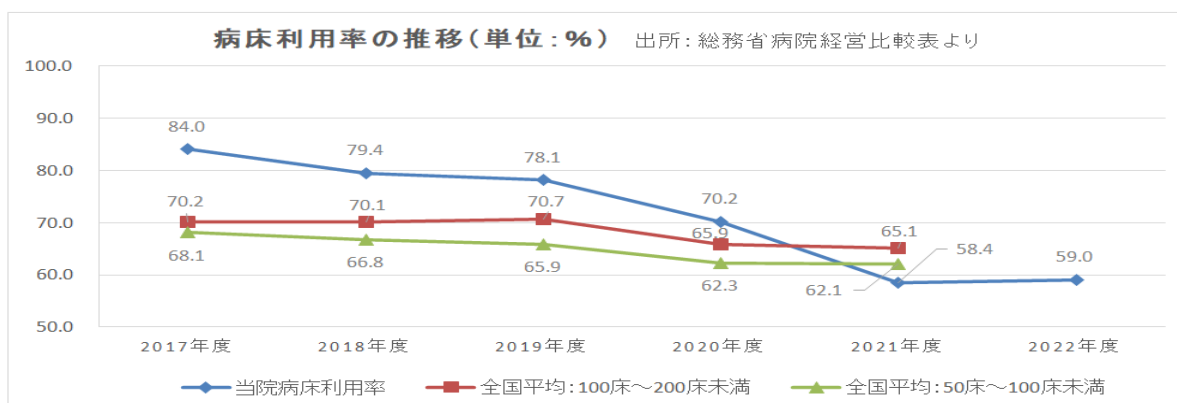


表7 2018年度～2022年度の主要稼働実績

指 標	単位	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
医師数						
3月末時点常勤医師数	名	12	15	17	18	19
入院関連						
1日あたりの入院患者数	人/日	107.2	105.4	94.7	78.8	79.6
入院診療単価	円	37,696	37,786	39,846	42,447	43,395
病床利用率	%	79.4	78.1	70.2	58.4	59.0
外来関連						
1日あたりの外来患者数	人/日	578.1	560.6	504.4	465.3	502.8
外来診療単価	円	9,412	9,813	10,834	11,189	11,345
医療機能関連						
救急患者数	人	3,800	3,802	3,318	3,414	4,059
手術件数	件	442	459	482	414	654
分娩件数	件	34	42	30	26	23
訪問診療	件	410	342	298	185	107

### (3) 収支状況について

医業収益は2018年度から2020年度にかけて減少傾向でしたが、2021年度以降はコロナ感染症の感染拡大による影響が顕著となり、北海道の要請に応じてコロナ専用病床の確保や診療控えなどにより、医業収益が大幅に減少している状況となっています。一方、入院診療単価は2018年度は37,696円でしたが、2020年度以降は、コロナ感染症の影響などにより、2021年度には42,447円、2022年度は43,395円まで上がってきています。外来診療単価も2018年度は9,412円でしたが、高額な外来化学療法の増加などにより2019年度以降、増加傾向となっています。特に2021年度以降はコロナ感染症の感染拡大による影響から、比較的軽症な外来患者の診療控えなども重なったことから、2022年度は11,345円と更に増加傾向となっているものの、入院・外来単価の増分では患者減少などの影響を補いきれない状況となっています。

一方で、医業費用について、医師の充足や会計年度任用職員制度の導入などに伴い給与費は年々増加となっており、2018年度は給与費対医業収益比率が76.5%でしたが、2021年度はコロナ感染症患者受入による医業収益の減益、コロナ対応に係る特殊勤務手当の増額の影響などもあり93.9%となっています。材料費は2018年度と2021年度を比較すると67百万円増加しています。主な要因としては、手術件数や感染症対策資材等が増加したことによる診療材料費の増のほか、高額な化学療法に伴う薬品費の増、更にはコロナ感染症関連の検査件数が増加したことによる検査試薬代の増などによるものです。また経費は年々増加傾向となっているものの、委託料などは減少・横ばいとしており、各部門の協力により継続的な費用抑制に努めています。ただし、コロナ感染症関連の検査件数が増加したことによる臨床検査委託料の増や、コロナ感染症患者の入院に伴う感染性廃棄物の増加、燃油高騰などに伴うエネルギー価格の上昇による光熱水費の増などの影響が大きくなっており、

削減努力が追いつかない状況にあります。

結果としてコロナ感染症患者の受入、専用病床確保による入院患者数の減少、診療控えなどに伴う医業収益の減益の影響が大きく、医業損益が2020年度は▲1,740百万円、2021年度は▲2,091百万円、2022年度は▲1,983百万円となりました。しかし、コロナ感染症患者受入により国から2020年度は約240百万円、2021年度は約671百万円、2022年度は約625百万円の病床確保料が補助されたほか、一般会計繰出金での対応を図ったことなどにより、純損益が2020年度は41百万円の黒字、2021年度は61百万円の赤字、2022年度は22百万円の黒字となったところです。

表8 2018年度～2022年度の収支状況

(単位：百万円)

年 度		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	
区 分		H30	R 元	R2	R3	R4	
病院事業収益 (A)		4,598	4,731	4,868	4,876	5,057	
収         入	1. 医業収益	3,001	2,983	2,901	2,657	2,851	
	(1) 料金収入	2,801	2,782	2,704	2,479	2,645	
	(2) その他	200	201	197	178	206	
	うち他会計負担金	114	118	122	123	123	
	2. 医業外収益	1,517	1,626	1,902	2,219	2,185	
	(1) 他会計負担金・補助金	1,297	1,310	1,191	1,118	1,103	
	(2) 国(道)補助金	1	6	374	697	631	
	(3) 長期前受金戻入	192	287	313	334	371	
	(4) その他	27	23	24	70	80	
3. 特別利益	80	122	65	0	21		
病院事業費用 (B)		4,766	4,764	4,827	4,937	5,035	
支           出	1. 医業費用	4,612	4,599	4,641	4,748	4,834	
	(1) 職員給与費	2,438	2,500	2,609	2,660	2,669	
	(2) 材 料 費	701	745	776	768	808	
	(3) 経 費	928	934	872	922	943	
	(4) 減価償却費	502	382	351	366	377	
	(5) そ の 他	43	38	33	32	37	
	2. 医業外費用	153	165	183	189	200	
	(1) 支払利息	11	5	4	4	4	
	(2) その他	142	160	179	185	196	
	3. 特別損失	1	0	3	0	1	
	当年度利益 (A) - (B) (C)		▲168	▲33	41	▲61	22

## 第6章 当院の役割・機能の最適化と連携の強化

### (1) 地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能

これまで当院では公立病院の責務として小児医療・救急医療などの不採算部門に関わる医療提供を長年担っており、それらは今後も当院が市内における唯一の公立病院である限り継続して責務を全うしていきたいと考えています。また、当院は地域の公立病院として根室市の中心的な役割を担う病院であり、二次救急医療を行い、市民だけではなく近隣の町など市外の患者を受け入れるケースもあるほか、包括的地域医療の観点から、在宅療養患者への訪問診療も併せて実施しており、急変増悪時には、他医療機関で訪問診療を受けている患者についても入院受入れを行い、可能な限り在宅支援を実施しながら、在宅医療環境の確保に努め、根室市内全般の医療を幅広く担っています。今後とも地域医療構想や根室市及び根室地域の地域性や特殊性、医療・在宅医療提供体制を踏まえ、次に掲げる役割・機能を担う運用を行います。

#### ①根室地域における急性期・回復期を中心とした質の高い医療を提供する役割

地域医療構想内でも根室医療圏は回復期病床が将来不足すると予測されておりますが、根室市及び根室地域は面積が広大であることなど、それらの地域性から引き続き急性期機能の役割が重要となります。そのため当院では急性期病床と地域包括ケア病床を基本とする病棟・病床編成で、根室地域の中核的な二次医療機関として急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営を行っていきます。

また、今後とも当市や根室医療圏等の医療ニーズ、医療制度の状況を踏まえながら、引き続き医療機能の検討をしていきます。

#### ②総合病院としての医療を提供する役割

根室市で唯一の総合病院として18診療科の維持に加え、専門医療を提供する役割を担っており、今後においても大学病院からの応援などにより、膝・リウマチ専門外来、乳腺外来、小児神経外来、児童精神外来などの専門外来を展開していきます。

#### ③二次救急医療を担う救急告示病院としての役割

根室市で唯一の救急告示病院として主に一次救急から二次救急への対応が求められています。そのため、救急告示病院としての役割を果たすためには一定水準の医療提供体制の構築が必要なことから、取り組みを進めていきます。

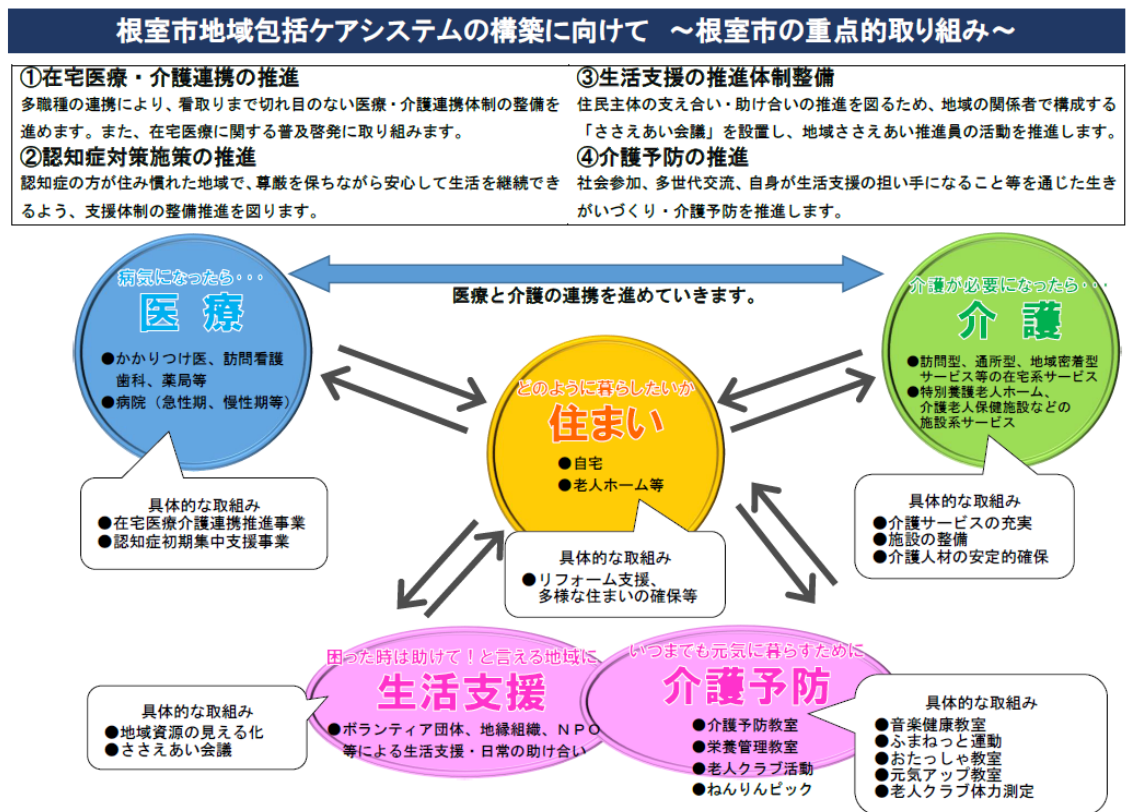
#### ④地域公立病院として市民の健康や医療に対する意識を啓発する役割

地域公立病院として医療提供のみならず、市民の健康や医療に対する意識を啓発することで、地域全体の予防医療にも貢献していきます。具体的には健診・人間ドック、プチ健診事業、市民向け医療講演会などを通じて予防医療を展開し、地域住民の健康な生活維持に寄与します。

## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

### ①地域包括ケアシステムにおける地域中核病院としての役割

超高齢化が進展する中、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的かつ横断的に提供される社会システムとして、住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように構築が求められている「地域包括ケアシステム」については、2020年7月、市は全庁的な連携体制による横断的な取り組みを推進することを目的として、根室市地域包括ケア推進本部を設置し検討・協議を進めているところであり、当院は根室市における地域包括ケア体制の中で期待される体制の整備に貢献していく考えです。



出所：図：根室市地域包括ケア推進本部 介護福祉課HPより

### (3) 機能分化・連携強化

根室圏域地域医療構想調整会議においては、釧路圏域の医療機関との連携も視野に入れ、各医療機関が果たすべき役割、維持すべき機能、再編が可能な医療機能等を検証し、連携施策等の地域協議を重ねながら、調整会議において病院、診療所の役割分担、連携方策を検討していくこととされています。

#### ①機能分化について

機能分化については、前述の地域医療構想調整会議の場で協議、調整がされており、特に、回復期病床の確保が課題となっています。このため、地域医療構想の必要病床数を参考としながら、専門部会等で協議を行い、実情に即した病床の機能を把握しながら、必要な病床の確保を図っていくこととされています。

一方、根室市において、当院は市内唯一の公立病院であり、市内の急性期医療への需要に対応する必要があるため、地域包括ケアシステムにおける基幹病院としての役割・機能も合わせて担っている状況です。また、一次医療機関の役割・機能も担うほか、回復期病床が不足している環境から、2017年4月より18床の地域包括ケア病床を試行的に導入したところであり、今後も地域のニーズに応じた機能を維持していきます。

**表9 当院の将来予定病床数**

	2022年度 許可病床数① (令和4年度)	2025年度 予定病床数 (令和7年度)	2027年度 予定病床数② (令和9年度)	増減 (②-①)
急性期病床	131	131	131	0
回復期病床	0	0	0	0
合計	131	131	131	0

**②連携強化について**

超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するには限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に有効活用する必要があります。そのため地域医療機関との病病連携・病診連携の強化による地域包括ケアシステムの充実が更に重要となります。

病病・病診連携については、他医療機関が継続して治療されている患者の容体が増悪した場合に当院で可能な限り受入れし、容体が改善すれば開業医へ逆紹介するなど、これらを積極的に行うことで、病病・病診連携の強化を図っていきます。また、市内で在宅医療に取り組んでいる他医療機関との連携を強化していくことで、在宅医療の更なる質向上に努めていきます。

**(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標**

当院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る指標について、数値目標を設定します。

**①医療機能に係る数値目標**

指標	単位	2022年度 実績	2023年度 見込み	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
救急患者数	人	4,059	3,970	3,982	3,982	3,982	3,982
手術件数	件	654	653	675	675	675	675
分娩件数	件	23	30	30	30	30	30
訪問診療	件	107	107	107	107	107	107

## (5) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

地方公営企業である自治体病院の財務に関して、地方公営企業法の規定では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計において負担するものとされており、具体的な項目は総務省が繰出基準として示しています。病院事業は公営企業会計であり、本来、独立採算を原則として運営すべきものでありますが、当院は地域で唯一の公立病院として、救急医療、小児医療、周産期医療、感染症対策等政策的医療として不採算部門を多く担っており、引き続き、現在の医療体制の維持、向上を図り、地域住民へ良質な医療を提供していくためには、今後も一般会計からの繰出が不可欠であると言えます。

この考えにより以下に示した繰出基準に関する総務省通知に基づいて算定した範囲内の額を一般会計から繰り入れることとしておりますが、不足する額について、基準外繰入（一部、繰出基準に該当しない政策的医療を含む。）を受けているため、経営強化プランの着実な推進による経営改善を図り、基準外繰入の圧縮を目指します。

また、基準内繰入の項目についても、地域医療の維持・充実の観点から引き続き北海道市長会などと連携し、国等に対し財源対策や支援等の拡充について強く要請していきます。

### ■繰出基準に基づく繰入

項 目	算定基準等
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1）
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く）の病院であってその機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

項 目	算定基準等
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
経営強化プラン策定に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
医師確保対策に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額とする。
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。（年齢区分ごとの基準を有する。）

## 第7章 医師・看護師等の確保と医師の働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

医師の体制構築については、道内外医育大学との関係を構築・維持しながら、各大学からの医師派遣の実現に向けた取り組みや紹介業者などの活用を図っているほか、地域枠医師の受入れの実施などにより、増員が実現しています。

看護師の確保については、養成機関等への訪問や就職説明会への参加、病院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などあらゆるツールを活用し、安定した人材確保に向けて取り組みを進めてきました。しかし、都市部への転出（都会志向）、結婚などのライフイベント、スキルアップ等、様々な理由による離職者が増加するなど、看護師の確保は当院の運営上の重大な課題となっています。そのため2023年度からは、市においても「看護師等確保総合対策事業」を展開し、修学資金貸付制度の拡充や就業準備金制度を創設するなど看護師の確保に、一層取り組んでいます。また、安定した人材の確保と同時に離職率を下げる努力も重要となるため、働きやすい職場アンケートの実施のほか、採用した人材を育成し、定着させていくために必要な教育体制の充実と業務の効率化や適正化、職場環境の改善も合わせて取り組んでいます。

その他の医療従事者の確保については、定年退職や地域医療ニーズ等の増加などに合わせて、養成機関等への訪問や就職説明会への参加、病院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などを活用し、人材確保に取り組んでいます。

今後ともこれらの取り組みなどを通じて、地域医療のニーズや病床機能、更には診療報酬上の加算も見据えた体制確保に取り組んでいきたいと考えています。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師の確保については、当院ではこれまでも、初期研修医の必須分野である「地域医療」において研修医10数名を毎年受入れしており、今後とも環境を整えながら継続していきたいと考えています。

### (3) 医師の働き方改革への対応

2024年度から医師の時間外労働規制、いわゆる「医師の働き方改革」が開始されるころですが、当院ではこれまで特定ケア看護師や医師事務作業補助者の配置、更には医育大学等からの医師派遣や緊急臨時的医師派遣事業の活用など常勤医師の負担軽減に取り組み、医師の時間外労働はA水準となっています。このため、今後ともこれらの取り組みを継続するとともに、コメディカルへのタスクシフト／シェアについて推進するなど、更なる負担軽減、時間外労働水準の維持に取り組めます。

また、出張医についても派遣元医療機関での時間外労働規制により、当院への派遣が縮小・中止となる可能性があることから、その場合には他の出張医派遣を追加するなど、当院医師の時間外労働抑制に努めていきたいと考えています。

## 第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今回のコロナ感染症対応では役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保などの取り組みの重要性及び必要性が浮き彫りとなりました。当院でも市内で唯一の公立病院として今後の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みをより一層進めていく必要があるものと考えています。

### (1) 新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床等の整備

今回のコロナ感染症の感染拡大時の対応として、市内で唯一の重点医療機関として、感染症病床のほか、陰圧装置の購入・設置やゾーニングのための専用病床確保などを行い、コロナ感染症患者や疑似症患者の受入を行いました。この経験を生かし、次に新興感染症の感染拡大が発生した際には感染患者の受入が可能であると考えています。

### (2) 感染拡大時における地域医療機関との連携・感染防護具等の備蓄など

今回のコロナ感染症の感染拡大時の対応を踏まえ、当院と地域医療機関で次に新興感染症の感染拡大が発生した際の連携・役割分担の明確化をしていくことが重要であり、地域医療機関との連携が必要不可欠となります。新興感染症の感染拡大時を想定した場合、専門人材の確保・育成も重要となります。また、今回のコロナ感染症の感染拡大時には、感染防護具等の関連資材が不足する事態にもなりました。それらのことを踏まえて、平時から感染拡大時を想定した感染防護具等の備蓄を行い、いつ新興感染症の感染拡大が発生したとしても対応が可能となるよう、予め準備を進めていきます。

### (3) 院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有など

新興感染症の感染患者を受入する際には院内感染の発生を未然に防止することが何より重要となります。院内感染が発生してしまった場合でも、その感染症が拡大しないように速やかに制圧することが更に重要となります。そのため当院では以前より感染対策委員会などが中心となっていましたが、2021年度より感染対策部を設置し、職員に対する教育・啓発活動など組織的に体制を強化しながら対応に取り組んでいます。引き続き、感染対策部、感染対策委員会などを中心として平時から院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいきます。

## 第9章 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

これまで当院では、専門業者を一部活用しながら病院施設・設備の管理を行ってきており、医療機器の購入等にあたっては、院内の「医療機器及びその他機器機種選定委員会」により該当機器の必要性や経営状況等も踏まえながら、更新時期なども含めを決定しています。また、施設整備費の抑制については、市立根室病院インフラ長寿命化計画を策定するとともに、工事等の実施にあたっては競争入札を行うことで整備費の抑制に取り組んできました。

当面、施設の新設・建替えは予定していないものの、今後においても、病院施設・設備や医療機器の長寿命化や更新などを計画的に行うことで、財政負担を軽減・平準化するとともに投資と財源の均衡を図ることが必要となります。従前より当院では病院施設・設備の管理と整備費の抑制に取り組んできましたが、当院建設から10年を経過し、設備のメンテナンス費用や更新、勤務環境改善のための取り組みに伴う施設改修なども新たに想定されるため、更新等にあたっては省エネ設備の導入なども考慮しながら、病院施設・設備の適正管理及び整備費の抑制に一層取り組んでいきたいと考えています。

### (2) デジタル化への対応

当院ではデジタル化への対応について、市外医療機関との円滑な連携を図るため、2013年度には、撮影画像や処方などの患者情報が即時共有できる地域医療ネットワーク「メディネットたんちょう」の運用を開始し、現在、根釧地区83の病院やクリニック、調剤薬局などが利用しています。今後も機能拡充の推進を図りながら、引き続き、ネットワーク化に係る検討を行いデジタル化への対応を進めていきます。また、2016年度に電子カルテの導入をするとともに、マイナンバーカードの健康保険証利用については、当院でも2021年10月より導入し、運用を開始しており、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進するため当院ホームページ上での案内、必要に応じて受付で説明を行うなど、公立病院として住民への周知等に率先して取り組んでいます。今後においても、大学等医療機関と連携した遠隔診療やオンライン診療、その他の情報システムなどの活用についても地域の医療ニーズを踏まえ、医療の質向上、働き方改革推進の観点から検討をしていきます。

一方、デジタル化を進める上で、セキュリティ対策も非常に重要となります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していますが、情報システムの管理体制については、院内情報システム全般に関する管理一元化部署として事務局医事課が対応しており、今後も厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、これまで以上に情報セキュリティ対策の強化及び徹底に取り組んでいきます。

## 第10章 経営の効率化に向けた取り組み

### (1) 経営指標に係る数値目標

計画期間中は、経営の安定化、効率化に向けて医師・看護師等の充足に注力しながら、医業収益の確保や医療材料費等の経費削減を積極的に取り組むことが重要となります。当院の病院経営における課題解決の手段として考えられる数値目標を設定しています。

#### ①収支改善に係る数値目標

指標	単位	2022年度 実績	2023年度 見込み	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
経常収支比率	%	100.0	98.4	99.4	99.8	99.9	100.0
医業収支比率	%	59.0	58.4	60.5	61.2	60.6	61.2
修正医業収支比率	%	56.4	55.5	57.6	58.3	57.8	58.4

※修正医業収支比率＝修正医業収益（医業収益から他会計負担金、運営費負担金を除いたもの）÷医業費用

#### ②収入確保に係る数値目標

指標	単位	2022年度 実績	2023年度 見込み	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1日あたりの入院患者数	人/日	79.6	81.5	81.0	81.0	81.0	81.0
入院診療単価	円	43,395	42,938	45,025	47,113	47,113	47,113
1日あたりの外来患者数	人/日	502.8	485.8	510.7	515.8	515.8	515.8
外来診療単価	円	11,345	11,354	11,268	11,268	11,268	11,268
病床利用率	%	59.0	60.4	60.0	60.0	60.0	60.0

#### ②に係るその他取り組み事項

- ・在宅復帰支援の体制強化～支援部門の設置及び入院時支援加算取得に向けての院内協議の実施
- ・リハビリテーションの休日実施～休日実施により診療報酬の増収に向けての院内協議の実施
- ・診療録管理体制加算1の取得～診療情報管理士の体制確保と当該加算取得の検討
- ・感染対策向上加算2の取得～当該加算取得による増収に向けての院内協議の実施
- ・地域包括ケア病床の利用促進とあり方の検討～当該病床利用率の向上に向けた検討

#### ③経費削減に係る数値目標

指標	単位	2022年度 実績	2023年度 見込み	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
給与費対修正医業収益比率	%	92.1	94.8	93.8	94.2	95.1	93.7
1人当たり時間外時間数(休日勤務含む)	時間	216.1	204.1	200.0	200.0	200.0	200.0
材料費対修正医業収益比率	%	29.6	28.4	27.9	27.1	27.1	27.1
経費対修正医業収益比率	%	34.6	36.9	35.9	35.1	35.3	35.0

#### ③に係るその他取り組み事項

- ・経営・運営状況報告の実施～幹部会議等での医師ほか各職種への情報共有の実施
- ・適切な価格交渉による材料費等の抑制～ベンチマーク等を活用した購入の促進

#### ④経営の安定性に係る数値目標

指 標	単 位	2022 年度 実績	2023 年度 実績	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
4/1 時点職員数（常勤／総数）	名	237/249	234/248	244/253	251/256	255/259	260/264
医師数	名	19/22	18/22	18/21	18/21	18/21	18/21
看護師数 （助産師、准看含む）	名	101/109	97/106	100/106	105/107	110/111	116/117
うち夜勤可能看護師数	名	88/109	82/106	89/106	95/107	101/111	107/117
医療技術員数 （医師・看護師除く）	名	45/46	47/48	54/54	56/56	55/55	54/54
うち医療安全室長	名	—	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
うち薬剤師	名	6/6	7/7	8/8	10/10	10/10	10/10
うち臨床検査技師	名	8/9	7/8	9/9	9/9	9/9	9/9
リハビリ技士（理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士）	名	7/7	8/8	9/9	9/9	9/9	9/9
うち視能訓練士	名	2/2	2/2	3/3	3/3	2/2	2/2
うち診療放射線技師	名	9/9	8/8	9/9	9/9	9/9	8/8
うち臨床工学技士	名	11/11	11/11	12/12	12/12	12/12	12/12
うち管理栄養士	名	2/2	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3
事務員数	名	24/24	23/23	24/24	24/24	24/24	24/24
労務員数	名	48/48	49/49	48/48	48/48	48/48	48/48
うち看護助手	名	19/19	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
うち医療クラーク	名	16/16	18/18	18/18	18/18	18/18	18/18
うちリハビリ助手	名	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
うち放射線助手	名	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
うち薬剤助手	名	3/3	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2
うち運転技術員	名	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
うち医局秘書	名	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2
うち電話交換手	名	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2
企業債残高※	百万円	2,584	3,191	3,223	3,235	3,130	2,954

※企業債残高の2023年度は見込み

#### ④に係るその他取り組み事項

- ・道内外体育大学との関係構築～各大学からの医師派遣体制の実現、地域枠医師の受入れ
- ・実習生等の受入れ～看護師等実習生の受入れの実施
- ・医療従事者の育成～市内小中高生を対象とした体験学習等の実施
- ・各種養成機関の訪問及び学生へのPR～養成機関への訪問や民間主催の合同説明会等への参加PR
- ・稼働病床の引き上げ～看護師の充足を図り、2病棟107床から3病棟135床体制への復帰

#### (2) 目標達成に向けた取り組み

当院では収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策、人材確保などについて、これまでに掲げた数値目標の達成に向けた取り組みを進めていきます。

### ①役割・機能に的確に対応した体制の整備

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員配置となるように体制の整備を行い、医療の質向上や効率化を図るとともに、診療報酬の適正化やベッドコントロールの運用強化なども引き続き取り組むことで、継続して経営の強化を図っていきます。

経営強化プランの対象期間において体制の整備及び経営の強化を安定して取り組んでいくためには安定した人材の確保が必要不可欠となります。そのため養成機関等への訪問や就職説明会への参加、病院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社などを組み合わせて活用し、安定した人材確保の取り組みを引き続き進めていきます。また、離職率を下げる努力も重要となるため、働きやすい職場アンケートの実施のほか、採用した人材を育成し、定着させていくために必要な教育体制の充実と業務の効率化や適正化、職場環境の改善も合わせて取り組んでいます。

### ②マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するためには院長をはじめとする幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要となります。当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した所要の診療報酬や補助金等の活用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達など事務職員の業務が経営に大きな影響を与えることを踏まえ、当院でもこれまでにプロパー専門職員の採用や専門性をもった職員を育成する外部研修への参加などを通じた事務職員の確保・育成の取り組みを進めてきました。

経営強化プランの対象期間においても、プロパー専門職員の採用など医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈などに精通した専門の事務職員の育成を図り、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策、人材確保など病院マネジメントの更なる強化につなげていきたいと考えています。

### ③住民の理解のための取り組み

これまででも、当院へ来院される皆様へより良い医療が提供できるよう、1階にご意見箱を設置するとともに、各病棟では退院時アンケートを行い、院内の接遇改善等に役立っていることから、引き続き頂いたご意見を生かしてサービスの向上に努めていきます。また、病院ホームページなどにより皆様への情報発信を継続して行い、公立病院として信頼される病院を目指したいと考えています。

### ④外部アドバイザーの活用

経営強化プランの対象期間において、必要に応じて、総務省の公立病院医療提供体制確保支援事業や外部コンサルタントや経営アドバイザー等の活用なども考慮し、経営改善の取り組みを進めていきたいと考えています。

### (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（総務省指定様式）

#### ①収益的収支

（単位：百万円、％）

年度		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
区分		年度 (決算)	年度 (決算)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,657	2,851	2,833	2,951	3,027	3,016	3,031
	(1) 料 金 収 入	2,479	2,645	2,621	2,729	2,805	2,794	2,809
	入 院 収 益	1,220	1,260	1,281	1,331	1,393	1,393	1,396
	外 来 収 益	1,259	1,385	1,340	1,398	1,412	1,401	1,413
	(2) そ の 他	178	206	212	222	222	222	222
	う ち 他 会 計 負 担 金	123	123	141	143	143	143	143
	う ち 基 準 内 繰 入 金 d	123	123	141	143	143	143	143
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	2,219	2,185	2,194	2,134	2,120	2,154	2,121
	(1) 他 会 計 負 担 金	232	225	237	232	232	236	236
	う ち 基 準 内 繰 入 金	220	215	223	217	217	221	222
	う ち 基 準 外 繰 入 金	12	10	14	15	15	15	14
	(2) 他 会 計 補 助 金	886	878	1,207	1,506	1,471	1,492	1,375
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	886	878	1,207	1,506	1,471	1,492	1,375
	(3) 国（ 県 ） 補 助 金	697	631	339	1	1	1	1
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	334	371	395	379	399	409	493	
(5) そ の 他	70	80	16	16	17	16	16	
経 常 収 益 (A)	4,876	5,036	5,027	5,085	5,147	5,170	5,152	
支 出	1. 医 業 費 用 b	4,747	4,834	4,850	4,874	4,948	4,974	4,951
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,660	2,669	2,711	2,696	2,783	2,798	2,773
	基 本 給	995	981	993	999	1,046	1,046	1,064
	退 職 給 付 費	26	6	0	41	64	81	34
	そ の 他	1,639	1,682	1,718	1,656	1,673	1,671	1,675
	(2) 材 料 費	768	808	765	782	783	779	784
	う ち 薬 品 費	403	443	424	425	425	423	425
	(3) 経 費	921	943	992	1,007	1,013	1,013	1,013
	う ち 委 託 料	519	496	526	530	536	536	536
	(4) 減 価 償 却 費	366	377	325	312	313	316	325
	(5) そ の 他	32	37	57	77	56	68	56
	2. 医 業 外 費 用	190	200	257	242	210	201	201
	(1) 支 払 利 息	4	4	4	7	7	7	6
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	0	1	1	1	1	1
	(2) そ の 他	186	196	253	235	203	194	195
	経 常 費 用 (B)	4,937	5,034	5,107	5,116	5,158	5,175	5,152
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 61	2	▲ 80	▲ 31	▲ 11	▲ 5	0	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	21	25	24	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	1	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	20	25	24	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 61	22	▲ 55	▲ 7	▲ 11	▲ 5	0	
累 積 欠 損 金 (G)	2,726	2,704	2,759	2,766	2,777	2,782	2,782	
流 動 資 産 (ア)	639	954	632	795	843	807	815	
う ち 未 収 金	569	871	552	713	761	725	733	
流 動 負 債 (イ)	865	1,134	899	985	1,009	999	1,087	
う ち 一 時 借 入 金	0	200	220	200	200	250	250	
う ち 未 払 金	226	233	214	220	227	230	235	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.8	100.0	98.4	99.4	99.8	99.9	100.0	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	102.6	94.8	97.4	93.7	91.7	92.2	91.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	56.0	59.0	58.4	60.5	61.2	60.6	61.2	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-d}{b} \times 100$	53.4	56.4	55.5	57.6	58.3	57.8	58.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	100.1	93.6	95.7	91.4	91.9	92.8	91.5	

## ②資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		2021 年度 (決算)	2022 年度 (決算)	2023 年度 (決算見込み)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
区分								
収 入	1. 企 業 債	108	92	868	300	300	200	200
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	269	303	307	296	316	332	399
	うち基準内繰入金	162	180	183	177	172	181	224
	うち基準外繰入金	107	123	124	119	144	151	175
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	4	0	0	0	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	15	81	0	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0	0
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	392	476	1,179	596	616	532	599
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	392	476	1,179	596	616	532	599	
支 出	1. 建 設 改 良 費	183	234	919	327	327	227	223
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	209	241	260	268	289	305	376
	うち建設改良のための企業債分	61	62	47	27	27	27	23
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	3	7	29	29	29	29	29
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)	395	482	1,208	624	645	561	628	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	3	6	29	28	29	29	29	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	3	6	29	28	29	29	29
計 (D)	3	6	29	28	29	29	29	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	0	0	0	
企 業 債 残 高 (H)	2,734	2,584	3,191	3,223	3,235	3,130	2,954	

## 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	2021 年度 (決算)	2022 年度 (決算)	2023 年度 (決算見込み)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収 益 的 収 支	(244) 1,241	(241) 1,227	(528) 1,585	(839) 1,881	(798) 1,846	(821) 1,871	(760) 1,754
資 本 的 収 支	(107) 269	(123) 303	(129) 311	(119) 296	(144) 316	(151) 332	(175) 399
合 計	(351) 1,510	(364) 1,530	(657) 1,896	(958) 2,177	(942) 2,162	(972) 2,203	(935) 2,153

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

## 第11章 経営形態の見直し

### (1) 現状の経営形態

当院では2015年4月から、地方公営企業法の規定の全部を適用し、制度内で可能な限り迅速かつ柔軟な病院運営を行っています。なお、自治体病院の経営形態としては、①地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用、②同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部が適用できる全部適用、③地方公共団体が設立する地方独立行政法人、④公設民営となる指定管理者制度などが挙げられます。

### (2) 経営形態の移行状況について

現状、公立病院全体では全部適用による運営が多い傾向となっています。また、公立病院の病床規模別経営形態でも当院と同規模（100床以上200床未満）でみると一部適用が59病院、全部適用が103病院、地方独立行政法人が15病院、指定管理者が30病院となっており、全部適用による運営が多い傾向となっています。

表10 公立病院における経営形態の見直し状況

見直し後の経営形態	2008～2014年度 移行実施病院数	2015～2020年度 移行実施病院数	合計
全部適用化	142	43	185
地方独立行政法人化	66	18	84
指定管理者制度導入	27	15	42
民間等への譲渡	17	6	23
診療所化	49	18	67
介護施設化等	28	9	37
事業廃止	9	3	12
合計	338	112	450

経営形態	2020年度	参考：病床規模別 100床以上200床未満
一部適用	298	59
全部適用	382	103
独立行政法人	94	15
指定管理者	79	30

出所：総務省「新公立病院改革プランの取組状況等について」※2021年10月

### (3) 今後の協議・検討の方向性

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきとされていますが、当市は北海道が2008年に策定した「自治体病院等広域化・連携構想」においても中核的医療機関が所在する中標津町や釧路市までの距離が遠く、人口を考えた場合、市内で一定の医療の維持を考慮する必要があるため、根室北部4町と独立した区域とされており、当院は市内で唯一の公立病院として不採算分野の医療を担当するとともに、急性期病床、地域包括ケア病床、感染症病床の3種類の病床機能を持ちながら運営しています。このような中、当院では2015年4月から地方公営企業法全部適用に移行しており、経営強化プランの対象期間においても現状の経営形態による病院運営により、安定した医師・看護師等の確保・稼働病床の回復と合わせ、市からの安定した財政支援が大前提ではありますが、今後とも経営改善等を進めていくことで、持続可能な経営が可能であるものと考えており、当面は現在の経営形態を基本とします。

## 第12章 経営強化プランの点検・評価・公表

### (1) 経営強化プランの点検・評価・公表について

経営強化プランの点検・評価については、病院内において適切な進捗管理を行うとともに、毎年1回を目途に当院の財政再建、経営の健全化等について必要な調査、審議を行う「市立根室病院財政再建対策特別委員会」において点検と客観的な評価を実施します。また、当該プランの実現には住民の理解や協力が必要であることから、これらの公表についてもホームページ等において適切に実施します。